



FICHA PERSONAL DEL ESTUDIANTE

(Antecedentes proporcionados por la familia)

La información solicitada en este cuestionario tiene por objeto facilitar a los equipos de trabajo el conocimiento detallado de su hijo/a, para así brindarle el apoyo necesario que pueda requerir en los primeros años de su desarrollo escolar.

I. ANTECEDENTES GENERALES

ESTUDIANTE			
Nombre			
Apellido paterno		Apellido materno	Nombres
Curso al que ingresa		Año de ingreso	
Fecha de nacimiento			
Nacionalidad			
Dirección			
Comuna			
Contacto de emergencia			
Parentesco		Celular	
Contacto de emergencia (no padres)			
Parentesco		Celular	

PADRE			
Nombre			
Apellido paterno		Apellido materno	Nombres
Edad	En caso de fallecimiento, indique año		
Profesión			
Cargo que desempeña			
Empresa			
Nacionalidad			
Dirección			
Comuna		Celular	

MADRE		
Nombre		
Apellido paterno Apellido materno Nombres		
Edad	En caso de fallecimiento, indique año	
Profesión		
Cargo que desempeña		
Empresa		
Nacionalidad		
Dirección		
Comuna	Celular	

GRUPO FAMILIAR						
Estado civil de padres		Casados / pareja ____		Divorciados ____		Viudo/a ____
Nombres de Hermanos/as (incluir a postulante)	1.					Edad
	2.					Edad
	3					Edad
	4					Edad
	5.					Edad
	6.					Edad
Lugar que ocupa el alumno/a entre sus hermanos/as 1° 2° 3° 4° 5° 6°						
¿Quienes viven en el hogar con el estudiante?						
En caso de padres separados, mencionar régimen de visitas que mantiene el padre que no vive con el estudiante la mayor parte del tiempo						

II. ANTECEDENTES ESCOLARES

Edad de ingreso a Jardín Infantil _____	No asistió a Jardín Infantil _____
Nombre Jardín Infantil _____	
Si postula a Kínder, ¿dónde realizó Pre-Kínder? _____	
¿Ha sido necesario que repita algún nivel?	No ____ Si ____
Motivo _____	

III. ANTECEDENTES DE SALUD

Grupo sanguíneo _____	RH _____
Su hijo/a presenta alguna condición de salud	No ____ Si ____
Descripción _____	
Se encuentra con apoyo médico	Si ____ Especialidad _____ No ____
Toma algún medicamento regularmente	Si ____ Cuál/es _____ No ____
Requiere tomar medicamentos en horarios de clases	Si ____ Cuál/es _____ No ____
Requiere cuidados especiales de enfermería	Si ____ Cuál/es _____ No ____
Su hijo/a presenta alergia a algún medicamento	No ____ Si ____
Descripción _____	
Ha presentado cuadro de anafilaxia o dificultad respiratoria	Si ____ ¿Cuántas veces? _____ No ____
Su hijo/a presenta alergia a algún alimento	No ____ Si ____
Descripción _____	
Ha presentado cuadro de anafilaxia o dificultad respiratoria	Si ____ ¿Cuántas veces? _____ No ____
Su hijo/a ha sido evaluado por Oftalmólogo (control sano visión)	No ____ Si ____
¿Cuenta con algún diagnóstico? _____	
Su hijo/a ha sido evaluado por Otorrino (control sano audición)	No ____ Si ____
¿Cuenta con algún diagnóstico? _____	

IV. ANTECEDENTES DEL DESARROLLO

HITOS DEL DESARROLLO			
Lenguaje			
Edad primeras palabras			
Actualmente, ¿se da a entender con claridad?	Si ____	A veces ____	No ____
¿Ha necesitado apoyo de fonoaudiólogo?	Si ____	No ____	
Control de esfínter			
¿Controla esfínter de día?	Si ____	A veces ____	No ____
Al ir al baño, ¿necesita ayuda para limpiarse?	Si ____	A veces ____	No ____
Marcha y desarrollo motriz			
Edad primeros pasos			
¿Ha presentado alguna dificultad en motricidad?	Si ____	No ____	
¿Ha necesitado apoyo de algún especialista?	Si ____	No ____	
DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL			
Relaciones interpersonales			
Logra separarse de los padres sin dificultad	Si ____	A veces ____	No ____
Es respetuoso/a con los adultos	Si ____	A veces ____	No ____
Disfruta de jugar con otros niños/as	Si ____	A veces ____	No ____
Tiende a dirigir los juegos grupales	Si ____	A veces ____	No ____
Prefiere jugar solo/a cuando hay otros niños/as	Si ____	A veces ____	No ____
Es respetuoso/a con otros niños/as	Si ____	A veces ____	No ____
Sigue instrucciones adecuadamente	Si ____	A veces ____	No ____
Personalidad / Temperamento			
Definiría a su hijo/a como:			
Extrovertido/a, activo/a	Si ____	A veces ____	No ____
Introvertido/a, tranquilo/a	Si ____	A veces ____	No ____
Comunicativo/a	Si ____	A veces ____	No ____
Intenso/a en sus emociones	Si ____	A veces ____	No ____
Le incomodan los cambios en las rutinas	Si ____	A veces ____	No ____
Se tiende a desregular con facilidad	Si ____	A veces ____	No ____
Tolera bien cuando algo no le resulta	Si ____	A veces ____	No ____
Enojado/a tiende a golpear, morder, escupir, otro	Si ____	A veces ____	No ____
La mayor parte del tiempo está alegre	Si ____	A veces ____	No ____
Más bien distraído/a o en su mundo	Si ____	A veces ____	No ____

DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL			
Personalidad / Temperamento			
Esforzado/a cuando se propone una tarea	Si ____	A veces ____	No ____
Tiende a cambiar de ánimo / humor con facilidad	Si ____	A veces ____	No ____

Como institución educativa, creemos firmemente que la labor formativa se enriquece cuando familia y colegio trabajan en conjunto. La información entregada se utilizará exclusivamente para fines administrativos y de contacto, sin incidir en decisiones académicas o formativas.

Nombre madre

Nombre padre

Firma madre

Firma padre

Santiago, _____ de _____ de 2026